





**دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**

**دانشکده پزشکی**

**پایان نامه :**

**برای دریافت درجه دکترای حرفه ای**

**در رشته پزشکی**

**عنوان :**

**بررسی پیلونفریت حاد حاملگی و عوارض مادری و جنینی**

**آن در بیماران بستری شده از تیرماه لغایت بهمن ماه**

**سال ۱۳۷۹ در بیمارستان علوی اردبیل**

**استاد راهنما:**

**خانم دکتر فرناز اهدائی وند**

**پژوهش و نگارش :**

**شبنم جعفری زارع**

**سالتحصیلی ۸۰-۱۳۷۹**

**شماره پایان نامه: ۰۳۰**

ملکا ذکر تو گویم که تو پاکی و فدائی

نروم جز به همان ره، که توأم راهنمایی

پروردگارا، سجده شکر بر درگاه عظمت بیکرانت فرود می آورم و حق

بندگی ات را با شکری که بر لب دارم به جای می آورم.

پروردگارا، بندگان را به حال خود رها مساز و همیشه حاضر و ناظر

اعمال ما باش،

خدای مهربانم، از تو کمک می خواهم تا فردی مفید برای هموعانم

باشم و بتوانم گامی برای شاد کردن دل غمدیده ای بر دارم.٪

## تقدیم به :

- |    |  |
|----|--|
| به | دو فرشته   |
| به | دو ستارهٔ پرفروغِ زندگیم                                     |
| به | دو قبلهٔ نیازم   |
| به | دو ممرابِ دلم  |
| به | دو عبادتگاهِ جانم  |
| به | مهر و ماه آسمانِ عمرم  |
| به | دو شمعِ که جانانه سوختند تا نورشان (روشنیِ بفشِ زندگیم) باشد |

پدر عزیزم (جناب آقای فرض اله جعفری زارع)

و

مادر فداکارم (سرکار خانم باب زارع)

**تقدیم به:**

**پدر بزرگوارم ( جناب آقای حاج نادر رئیس )**

**او که همواره سایبانی از محبت**

**دریایی از معرفت**

**و حامی و یاور ما در زندگی مشترکمان بوده است.**

**تقدیم به :**

**مادر مهربانم (سرکار خانم گیتی افشاری نژاد )**

**به پاس پاکی و رنوفت قلبش**

**به مادری که زندگیش در وجود فرزندانش**

**خلاصه می شود.**

تقديم به :

همراز ، همراه و همسفر روزهای زندگيم

که همواره راهنما و مشوق من بوده است

«دکتر فرهاد رئيسی»

تقديم به:

برادران بزرگوار؛

▪ مهندس مرتضى جعفرى و خانواده محترم

▪ مهندس صمد جعفرى

▪ دكتور فرشيد رئيسى

▪ دكتور على جعفرى

و عزيزان

الناز و نرگس

تقدیم به:

استاد عزیز سرکار خانم دکتر فرناز اهدائی وند

که با راهنمایی هایشان

مرا در این راه یاری کردند.

و

تقدیم به:

جناب آقای شفیع شفیع

که در تدوین این پایان نامه

زحماتی را متحمل شده اند.



## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده:.....	۱
<b>فصل اول: کلیات</b> .....	۴
مقدمه .....	۵
تغییرات فیزیولوژیک کلیه ها و دستگاه ادراری در حاملگی.....	۶
تغییرات آزمایشات مربوطه به Function کلیه ها در حاملگی.....	۹
<b>فصل دوم: عفونت های دستگاه ادراری در حاملگی</b> .....	۱۴
عفونت های دستگاه ادراری در حاملگی .....	۱۵
سیستیت حاد .....	۱۸
<b>فصل سوم: پیلونفریت حاد حاملگی</b> .....	۱۹
پیلونفریت حاد در حاملگی .....	۲۰
اتیولوژی .....	۲۲
پاتوژنز .....	۲۶
علائم کلینیکی پیلونفریت حاد حاملگی .....	۲۷
یافته های آزمایشگاهی .....	۲۹
یافته های رادیولوژیک .....	۳۴
تشخیص های افتراقی .....	۳۶
عوارض پیلونفریت حاد در حاملگی .....	۳۷
پیشگیری ( Prevention ) .....	۳۸
تشخیص پیلونفریت حاد حاملگی .....	۳۸
درمان بیماران مبتلا به پیلونفریت حاد حاملگی .....	۳۸
<b>فصل چهارم: روش بررسی</b> .....	۴۹
مواد و روشها (Materials & Methods) .....	۵۰
<b>فصل پنجم: نتیجه گیری</b> .....	۵۳
نتایج (Results) .....	۵۴
نمودارها (Graphs) .....	۷۴
<b>فصل ششم: بحث</b> .....	۹۲
بحث (Discussion) .....	۹۳
منابع (References) .....	۹۵

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

۶۱	جدول شماره ۱- آزمون رابطه بین هیدرونفروز کلیه و ارتباط با نتیجه کشت ادرار
۶۲	جدول شماره ۲- آزمون رابطه بین هیدرونفروز کلیه و تندرns فلائک ها در زنان باردار
۶۳	جدول شماره ۳- آزمون رابطه بین رکود کلیه ها و نتیجه کشت ادرار در زنان
۶۴	جدول شماره ۴- رابطه بین کشت ادرار مثبت و میزان WBC ادرار
۶۵	جدول شماره ۵- آزمون رابطه بین نتیجه کشت ادرار و باکتریوری
۶۶	جدول شماره ۶- آزمون رابطه بین سوزش ادرار و کشت ادرار
۶۷	جدول شماره ۷- آزمون رابطه بین تکرر ادرار و کشت ادرار
۶۸	جدول شماره ۸- آزمون رابطه بین BT و کشت ادرار
۶۹	جدول شماره ۹- آزمون رابطه بین استفراغ و کشت ادرار
۷۰	جدول شماره ۱۰- آزمون رابطه بین سوزش ادرار و تندرns فلائک ها
۷۱	جدول شماره ۱۱- آزمون رابطه بین تکرر ادرار و CVA تندرns
۷۲	جدول شماره ۱۲- آزمون رابطه بین BT و تندرns فلائک ها
۷۳	جدول شماره ۱۳- آزمون رابطه بین تندرns فلائک ها و استفراغ
۷۴	نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب دفعات بارداری
۷۵	نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب مدت حاملگی
۷۶	نمودار شماره ۳- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب داشتن سوزش ادرار
۷۷	نمودار شماره ۴- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب داشتن تکررادرار
۷۸	نمودار شماره ۵- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب داشتن استفراغ
۷۹	نمودار شماره ۶- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب تندرns
۸۰	نمودار شماره ۷- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب میزان WBC
۸۱	نمودار شماره ۸- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب میزان Bacteria
۸۲	نمودار شماره ۹- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب میزان UC
۸۳	نمودار شماره ۱۰- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب داشتن هیدرونفروز
۸۴	نمودار شماره ۱۱- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب وضعیت هیدرونفروز
۸۵	نمودار شماره ۱۲- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب داشتن رکود
۸۶	نمودار شماره ۱۳- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب داشتن سنگ کلیه
۸۷	نمودار شماره ۱۴- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب اندازه کلیه
۸۸	نمودار شماره ۱۵- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب BT
۸۹	نمودار شماره ۱۶- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب میزان کراتی نین
۹۰	نمودار شماره ۱۷- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب میزان هموگلوبین خون آنها
۹۱	نمودار شماره ۱۸- توزیع فراوانی زنان حامله بر حسب BP

**چکیده:**

عفونت های دستگاه ادراری یکی از شایع ترین عوارض حاملگی می باشند. کاهش قدرت دفاعی زن حامله بعلاوه تغییرات فیزیولوژیک سیستم ادراری در حین حاملگی نظیر کاهش تونوسیتة حالب ها و مثانه، کاهش پرستالتیسم حالب ها، هیدرواورتر، ادرار باقی مانده در مثانه، زن حامله را مستعد عفونت می نماید.

سه الگو برای عفونت های دستگاه ادراری در حاملگی در نظر گرفته می شود:

۱- باکتریوری بدون علامت<sup>۱</sup>

۲- سیستیت حاد<sup>۲</sup>

۳- پیلونفریت حاد<sup>۳</sup>

شیوع باکتریوری بدون علامت در حاملگی ۱۱-۲٪ و حداکثر آن در سه ماهه اول مشاهده می شود. شیوع سیستیت حاد ۱/۵٪ و بیشتر در ۳ ماهه دوم حاملگی مشاهده می شود. شیوع پیلونفریت حاد ۲/۵-۱٪ بوده و اکثراً در سه ماهه سوم دیده می شود. با شناسائی به موقع موارد باکتریوری بدون علامت و درمان صحیح آن می توان شیوع پیلونفریت حاد را از ۲۵٪ به ۳٪ کاهش داد. همین طور با تشخیص و درمان به موقع پیلونفریت حاد از بسیاری از عوارض جنینی و مادری آن می توان جلوگیری نمود. ارتباط بین پیلونفریت با پره ماچوریتی<sup>۴</sup> وزن کم<sup>۵</sup> موقع تولد و مرگ و میر

1-Asymptomatic Bacteruria

2- Acute Cystitis

3- Acute Pyelonephritis

4- Prematurity

5- Low Birth Weight



پره ناتال<sup>۱</sup> امری ثابت شده است. این مسأله لزوم پیشگیری از عفونت های دستگاه ادراری در حاملگی را مشخص می نماید.

در بررسی مقطعی که در عرض ۹ ماه در بیماران بستری شده در بیمارستان علوی استان اردبیل از تاریخ ۸۰/۴/۱ لغایت ۸۰/۱۲/۳۰ انجام گرفته است که در این بررسی ۸۰ مورد زن حامله مبتلا به پیلونفریت از لحاظ علائم بالینی و علائم آزمایشگاهی و عوارض مادری و جنینی مورد بررسی قرار گرفت چنین مشخص شد که حداکثر شیوع پیلونفریت در میان نولی پار<sup>۲</sup> (۸۰٪) و حداکثر زمان آن در تریمستر<sup>۳</sup> دوم بوده است (۵۱/۳٪).

از نظر علائم ادراری حدود (۷۰٪) موارد دارای سوزش<sup>۴</sup> ادرار و حدود (۷۷/۵٪) دارای تکرر<sup>۵</sup> ادرار می باشند که این نشانه ارجحیت علائم ادراری در اکثر مبتلایان می باشد.

از نظر معاینه مشاهده شد که (۱۰۰٪) مبتلایان دارای تندرns در پهلوی<sup>۶</sup> می باشند که این حساسیت در کلیه ها در (۶۸/۸٪) در سمت راست، (۶/۳٪) در سمت چپ و حدود (۲۵٪) دچار CVA تندرns دو طرفه پهلوها بوده اند.

1- Prenatal Mortality

2- Nulipar

3- Second Trimester

4- Disuria

5- Frequency

6- CVA tenderness

از نظر علائم آزمایشگاهی  $\Rightarrow$  پیوری<sup>۱</sup> واضح در اکثریت بیماران وجود داشته است که از میان این اکثریت در حدود (۷۸/۸٪) پیوری در حد Mhay گزارش شده است.

پاتوژن شایع بدست آمده از کشت ادرار در (۶۵٪) مبتلایان از نوع اشریشیاکلی<sup>۲</sup> بوده است. هم چنین در این مطالعه حدود یک نفر از زنان باردار (۱/۳٪) به طور همزمان مبتلا به پیلونفریت حاد و سنگ کلیه می باشد.

از نظر عوارض پیلونفریت عارضه خاصی در مادر و جنین به جز آنمی در مادر مشاهده نشد. حدود (۸/۸٪) این زنان حامله دچار کم خونی<sup>۳</sup> بوده اند. و عارضه ای مثل ترومبوسایتوپنی در هیچ یک از مادران باردار مشاهده نشد.

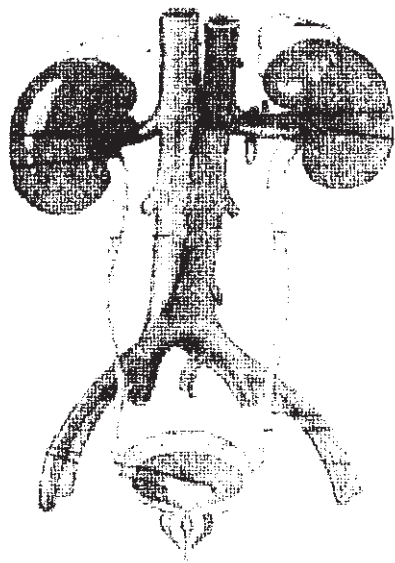
از نظر مطالعات رادیولوژیکی در (۷۸/۸٪) زنان مبتلا هیدرونفروز در کلیه ها گزارش شده است. که از این میان حدود (۵۷/۵٪) دارای هیدرونفروز در کلیه راست بوده اند بیشترین درمان انجام شده در بیمارستان از نوع آمپی سیلین + جنتامایسین بوده است که در تمام موارد پاسخ به درمان مطلوب، حاصل شده است.

بهترین روش پیشگیری از عفونت های دستگاه ادراری در حاملگی انجام آزمایش کشت ادرار در سه ماهه اول و دوم و شناسائی موارد باکتریوری بدون علامت و درمان آن می باشد.

1- Pyuria

2- E.coli

3- Anemia



# فصل اول

## کلیات

## مقدمه

پیلونفریت عفونت کلیه و عفونت مجاری ادراری است که ادرار را از کلیه ها حمل می کنند. پیلونفریت یکی از شایعترین عوارض مدیکال حاملگی است و اگر به طور صحیح درمان نشود خطر قابل ملاحظه ای برای مادر و جنین در بر خواهد داشت.

دفاع انسان در مقابل پاتوژن های باکتریال وابسته به یک سد اپی تلیال سالم و عملکرد سالم سلولهای سیستم ایمنی است. شرایطی که هر جنبه از این شبکه پیچیده دفاعی را تغییر بدهد . موجب افزایش ریسک عفونت می شود.

سیستم دفاع مادر حامله دستخوش تغییر قرار می گیرد و بدین وسیله زن حامله در معرض افزایش ریسک عفونت با انواع خاصی از باکتری ها می شود.

از طرف دیگر، تغییرات قابل ملاحظه در ساختمان و عملکرد سیستم ادراری در طی حاملگی نرمال صورت می گیرد. با توجه به مجاورت آناتومیک سیستم ادراری و ژنتیال زنانه و منشاء مشترک جنینی آنها، جای تعجب نمی باشد که تغییرات سیستم ژنتیال در جریان حاملگی ، اثر قابل ملاحظه ای روی سیستم ادراری داشته باشد.